

Bitte deutlich mit Druckbuchstaben ausfüllen!

Eingangsstempel	<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Warteliste <input type="checkbox"/> Absage Unterschrift	Bewerbung für: <input type="checkbox"/> VZ <input type="checkbox"/> TZ <input type="checkbox"/> DQ <input type="checkbox"/> HA
-----------------	---	--



Anmeldung für die Ausbildung zur staatlich anerkannten Erzieherin / zum staatlich anerkannten Erzieher		
Bitte beachten Sie die Bewerbungsfristen!		
Name:	Vorname:	Bearbeitungsvermerk - Wird vom OSZ ausgefüllt: <u>einzureichende Unterlagen:</u> Bewerbungsanschreiben <input type="checkbox"/> tabellarischer Lebenslauf <input type="checkbox"/> 2 Passbilder (aktuell) <input type="checkbox"/> 2 Briefmarken á 1,10- € <input type="checkbox"/> Kopie des Impfausweises <input type="checkbox"/> mit Nachweis Masernschutz Zeugnis v. Schulabschluss* <input type="checkbox"/> Nachweis d. Berufsausbildung* <input type="checkbox"/> oder d. Berufstätigkeit* <input type="checkbox"/> Bestätigung Schulordnung <input type="checkbox"/> Personaldokument (Kopie*) <input type="checkbox"/> oder Meldebestätigung (Kopie*) <input type="checkbox"/> (Teilzeit) Kopie des Ausbildungsvertrags <input type="checkbox"/> <u>ggf. Aufenthaltsstatus (Kopie*)</u> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffe0e0; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;"> Aufenthaltsstatus gesichert bis </div> Schulplatzzusage wurde zurückgesendet <input type="checkbox"/> Ärztliches Attest <input type="checkbox"/> Erweitertes Führungszeugnis <input type="checkbox"/> Sonstiges (ggf. Kopie*) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>Nur Teilzeit-Ausbildung:</u> Nachweis gültiger Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
männlich: <input type="checkbox"/> weiblich: <input type="checkbox"/> divers: <input type="checkbox"/>	Geburtsland (wenn nicht Deutschland):	
Straße/Haus-Nr.:	PLZ/Wohnort:	
Telefon:	Mobil:	
E-Mail:		
Bevorzugter Standort (bei zu hoher Nachfrage entscheidet das Los): <input type="checkbox"/> Halemweg 22/Charlottenburg <input type="checkbox"/> Klixstr. 7/Schöneberg		
Staatsangehörigkeit:		
Muttersprache:	gesprochene Sprachen:	
Ich / meine Familie erhalten finanz. Hilfe („Antrag auf Büchergeld“) Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Sind Sie gegen Masern geimpft worden? Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Sind Sie schon einmal an Masern erkrankt? Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Mittlerer Schulabschluss, Fachhochschulreife (Fachbereich Sozialwesen) oder Hochschulreife wurde erworben am:		
Ausbildung in der Zeit von bis Erlerner Beruf: Mit Abschluss: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Sonstige ausbildungsrelevante Berufstätigkeit: in der Zeit von bis		
Nur bei Teilzeit auszufüllen: Ausbildungsbetrieb:		
Bearbeitungshinweis: Solange die Bewerbungsunterlagen nicht vollständig und zeitgerecht vorliegen, wird Ihre Bewerbung bei der Aufnahme nicht berücksichtigt. Unvollständige Unterlagen (Ausnahme: fehlende Abschlusszeugnisse vom laufenden Schuljahr) werden nicht angenommen!		
Datenfreigabeerklärung: <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die Daten, die auf dem Anmeldebogen eingetragen sind zum Zweck der Organisation der beruflichen und/oder schulischen Ausbildung gespeichert und verarbeitet werden.		

Datum und Unterschrift:
Antragsteller*in

***Die Originale haben vorgelegen!**